T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TÜRKÇE HAZIRLIK KOORDİNATÖRLÜĞÜNE

| **KİMLİK BİLGİLERİ / ID INFORMATION**<br>(Lütfen tüm alanları doldurunuz / Please fill in all fields) | |
|---|---|
| **Adı ve Soyadı**<br>**Name Surname** | |
| **TC Kimlik No**<br>**ID Number** | |
| **Öğrenci No**<br>**Student No** | |
| **Bölümü**<br>**Department** | |
| **Tel** | |
| **E-mail** | |
| **Sınıfı:** | |
| **Sınav tarihi ve ismi**<br>**Exam date and name** | |
| **KONU :**<br>**Your request / objection :**<br><br>Gereğini bilgilerinize arz ederim.<br>I submit to your information. | |

**İmza/ Signature:**

**Tarih/ Date:**